

AMBULATORIO DI NEUROPSICOLOGIA CLINICA

Impegnative richieste

ATTENZIONE: in assenza delle impegnative non è possibile erogare la valutazione

1° IMEGNATIVA	
PRESCRIZIONE	Q.TA
94-02.1 (0194021) SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA	5
94.01.2 (0194012) SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO	1
94.09 (409409) COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	1
94.01.1 (0194011) SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	1

2° IMPEGNATIVA	
PRESCRIZIONE	Q.TA
94.08.1 (0194081) SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	5
94.08.2 (0194082) SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	3

- Si richiede inoltre la **presenza di un familiare o di altra persona di riferimento** adeguatamente informata circa le motivazioni di invio ed in grado di fornire informazioni inerenti le difficoltà del paziente nel quotidiano.
- Portare con sé gli **occhiali** per vedere da vicino e/o apparecchi acustici.
- Per una completa valutazione è utile portare anche eventuali **documenti sanitari precedenti** (valutazioni neuropsicologiche precedenti, referti di visite neurologiche, esami strumentali -TAC, risonanza magnetica, PET -, etc.) se eseguiti in un'altra struttura sanitaria.
- Tempo stimato per la valutazione: **75 minuti**